

188

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1892

THÈSE

N^o —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 19 Mai, 1892, à 1 heure

PAR

Paul REVILLE

Né à Luneray (Seine-Inférieure), le 24 août 1864

Ancien externe des Hopitaux

Médaille de bronze

GROSSESSE ET HYSTÉRIE

Président : M. A. PROUST, professeur.

Juges : { MM.
BROUARDEL, professeur,
HUTINEL, NETTER, agrégés.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
HENRI JOUVE

15, rue Racine, 15

1892

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1892

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 19 Mai 1892, à 1 heure

PAR

Paul REVILLE

Né à Luneray (Seine-Inférieure), le 24 août 1864

Ancien externe des Hopitaux

Médaille de bronze

GROSSESSE ET HYSTÉRIE

Président : M. A. PROUST, professeur.

Juges : { MM.
BROUARDEL, professeur,
HUTINEL, NETTER, agrégés.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
HENRI JOUVE

15, rue Racine, 15

1892

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.....	M. BROUARDEL
Professeurs.....	MM.
Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	CH. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	A. GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale.....	DEBOVE.
Anatomie pathologique.....	LANNELONGUE.
Histologie.....	CORNIL.
Opérations et appareils.....	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie.....	TILLAUX.
Thérapeutique et matière médicale.....	G. POUCHET.
Hygiène.....	HAYEM.
Médecine légale.....	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.....	LABOULBENE.
	STRAUS
	G. SEE.
Clinique médicale.....	POTAIN.
	JACCOUD.
	PETER.
	GRANCHER.
Clinique des maladies des enfants.....	
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	BALL.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux.....	CHARCOT.
	VERNEUIL.
Clinique chirurgicale.....	LE FORT.
	DUPLAY.
	LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	GUYON.
Clinique ophthalmologique.....	PANAS.
Cliniques d'accouchements.....	TARNIER.
	PINARD.

Professeurs honoraires : MM. SAPPEY, HARDY et PAJOT

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
BALLET.	GILBERT.	NETTER.	ROBIN Albert.
BAR.	GLEYS.	POIRIER, chef des	SCHWARTZ.
BLANCHARD.	HANOT.	travaux anatomiques	SEGOND.
BRISAUD.	HUTINEL.	POUCHET.	TUFFIER.
BRUN.	JALAGUIER.	QUENU.	VILLEJEAN.
CAMPENON.	KIRMISSON.	QUINQUAUD.	WEISS.
CHANTEMESSE	LETULLE.	RETERER.	
CHAUFFARD.	MARIE.	REYNIER.	
DEJERINE.	MAYGRIER.	RIBEMONT-DESSAIGNES	
FAUCONNIER.	NELATON.	RICARD.	

Le secrétaire de la Faculté ; CH. PUPIN.

Par délibération en date du 9 déc. 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A LA MÉMOIRE DE MON FRÈRE

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR PROUST

Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'honneur

A MONSIEUR LE PROFESSEUR TARNIER

Souvenir de gratitude.

Quelques observations recueillies dans le service de la Clinique d'accouchements, placée sous la haute et savante direction de M. le professeur Tarnier, nous ont porté à rechercher avec soin l'influence exercée par la grossesse sur l'hystérie.

Nous avons été frappé, malgré que le fait ait existé de toute antiquité, du peu de renseignements précis fournis par les auteurs sur cette question. Les avis des savants, qui se sont incidemment occupés de ce sujet, se ressentent de leurs convictions personnelles sur l'influence du mariage sur l'hystérie. Tandis que les uns soutenaient l'impossibilité pour les femmes hystériques de procréer des enfants, et combien parmi les gens du monde soutiennent encore aujourd'hui cette opinion, d'autres, au contraire, proposaient à titre hygiénique de marier au plus vite les jeunes névropathes : ils s'écriaient à la suite de Galien : *cum viro jungantur*, en parlant des jeunes filles hystéromanes. Nous essaierons de montrer dans ce travail forcément incomplet que l'influence de la grossesse sur l'hystérie varie suivant les cas, mais que cette influence est toujours réelle. Il faudra toujours s'en remettre au tact du médecin pour décider de l'opportunité d'une grossesse chez les femmes mariées nettement hystériques.

Il est de notre devoir, avant d'aborder cette étude, de remercier ici nos maîtres dans les hôpitaux. C'est à M.

le professeur Verneuil, à M. Polaillon que nous devons nos premières leçons de chirurgie ; nous leur en témoignons toute notre reconnaissance. Nous avons successivement appartenu comme externe des hôpitaux aux services de M. Pozzi à Lourcine-Pascal, de M. le professeur Proust à l'Hôtel-Dieu, de M. le professeur Straus à Laënnec : qu'ils veuillent recevoir l'expression de nos plus sincères remerciements.

Nous devons aussi rappeler avec quelle infatigable obligeance M. le professeur Tarnier et son chef de clinique, M. le docteur Tissier se sont mis à notre disposition pour les minutieux renseignements que nous n'avons pas craint de leur demander.

Nous remercions aussi MM. Picqué, Gérard-Marchant, chirurgiens des hôpitaux, MM. Josias et Comby, médecins des hôpitaux, des conseils amicaux qu'ils nous ont prodigués.

Nous prions M. le professeur Proust d'agréer l'expression de notre reconnaissance d'avoir bien voulu accepter la présidence de notre thèse inaugurale.

HISTORIQUE.

Il y a quelques années, M. le professeur Verneuil a magistralement traité de l'influence réciproque de deux maladies, affections ou lésions indépendantes de nature, mais que le hasard a réunies sur le même sujet. On pourrait, ce semble, faire rentrer dans ce cadre certains états normaux, il est vrai, de l'organisme féminin, mais se rapprochant singulièrement de l'état de souffrance. « Les femmes a écrit Mauriceau, souffrent tant d'inconvénients pendant leur grossesse qu'on l'appelle à juste titre une maladie de neuf mois ». Considérant donc d'un côté cette seconde vie de la femme, et de l'autre, l'une des névroses les plus répandues chez elle, l'hystérie, il paraît intéressant de rechercher leur influence réciproque. Pour borner notre sujet, nous nous contenterons de démêler l'action directe de la grossesse, accident passager, sur l'hystérie, maladie fréquente, sans nous occuper de l'accouchement et des accidents *post partum*. Nous terminerons notre travail par quelques observations exceptionnelles, dont une inédite et personnelle, démontrant que la grossesse peut provoquer d'emblée et de toutes pièces l'état hystérique.

Depuis la plus haute antiquité les auteurs se sont préoccupés plus ou moins accidentellement de cette question. Hippocrate, on le sait, faisait de l'hystérie la ma-

nifestation extérieure de désirs utérins et recommandait la grossesse aux femmes mariées. *Ego impero virgines his morbis affectas cum viris conjungi.*

Galien partage à peu près la même opinion, mais sans être aussi affirmatif. Il recommande la plus grande prudence dans des conseils de ce genre.

Il serait oiseux de rappeler même brièvement les diverses idées émises par les célèbres médecins de l'antiquité. Si nous arrivons rapidement à des temps moins reculés, nous voyons Hoffmann carrément favorable à la grossesse chez les hystériques. Il cite à chaque page des exemples de femmes hystériques guéries par la grossesse.

Tissot recommandait la plus grande modération dans les mariages des femmes névropathes et avoue que sa longue pratique le rend très réservé dans ce genre d'affaires.

Louyer-Villermay pense que les accès d'hystérie provoqués pendant la grossesse sont bien plutôt sous l'influence d'une cause morale étrangère à l'état de la femme que de l'uterus gravide.

M. Landouzy, dans son traité complet de l'hystérie, ne se prononce pas catégoriquement, mais paraît pourtant refuser à la grossesse la possibilité de déterminer de toutes pièces des crises de nerfs bien nettes : des observations recueillies avec le plus grand soin démontrent le contraire.

Briquet, qui s'est occupé consciencieusement de l'hystérie chez la femme enceinte la rapporte surtout à une pure cause morale.

PREMIÈRE PARTIE

I. — *L'influence de la grossesse sur l'état hystérique existe réellement indépendamment de toute cause morale.*

Il existe dans la science de nombreuses observations démontrant ce phénomène : nous choisirons parmi elles les plus caractéristiques :

OBSERVATION I (*résumée*).

Tirée du Traité complet de l'hystérie de Landouzy.

Obs. 338).

Hystérie à 17 ans, époque de la première menstruation (dysmenorrhée), disparition des accès dès l'apparition des règles. Paroxysmes au début de cinq grossesses. Hallucinations, mutisme, etc.

OBSERVATION II (*résumée*.)

Tirée du Traité complet de l'hystérie de Landouzy.

Hystérie à 15 ans, lors de l'établissement de la menstrua-

tion. Diminution des accès jusqu'au moment d'une première grossesse, ardemment désirée : puis reprise presque journalière de crises jusqu'au 5^e mois, où elles diminuent peu à peu jusqu'à l'accouchement.

OBSERVATION III (*résumée*)

Tirée de Louzer-Villermay.

Premier accès d'hystérie au 8^e mois de la grossesse. Retour des accès neuf jours avant l'accouchement. Les accès réapparaissent à la suite d'une autre grossesse.

OBSERVATION IV (*résumée*).

Tirée de Leffermann de Benfeld.

Mme X, de S... a 24 ans : elle est brune, quoique petite et délicate ; elle est d'une bonne constitution et n'a jamais été malade. Elle est mariée depuis 4 mois. Elle présente quelques signes de névropathie pendant ses fiançailles, pourtant très régulières.

Elle aurait eu à cette époque une anesthésie incomplète du membre inférieur droit avec hyperalgésie sans abolition du mouvement musculaire. Cette anesthésie dura 2 mois.

Elle se maria bientôt et six mois après son médecin m'écrivit : « Depuis 3 mois les règles sont supprimées : après
« les fatigues d'un voyage à Paris et depuis son retour,
« Mme X a des accès *éclamptiques*. Sa première forte crise

« remonte à deux mois : 4 jours avant, elle a eu une nouvelle crise. »

L'examen des urines n'avait point donné de traces d'albumine : on constatait de l'*ischurie*.

Depuis le 2 mai, les accès devenaient plus fréquents ; Mme X. paraît enceinte de 4 mois.

Le soir de son arrivée chez moi, Mme X eut un accès d'hystéro-épilepsie qui dura près d'une heure et demie, avec des caractères si bien définis qu'il me m'était pas possible de le confondre avec l'éclampsie.

Début par une forte douleur de ventre et violent mal de tête ; la malade pousse un petit cri, tombe et se livre à des convulsions cloniques.

Trois périodes distinctes dans l'accès : la première, convulsive ; la seconde de cauchemars, la troisième érotique, à la suite de laquelle la malade reste somnolente pendant quelques heures. Parfois l'accès se termine par une abondante émission d'urine.

Dans la première période, la malade se frappe la tête, s'arrache les cheveux, se mord les doigts. La syncope est complète dans la première période, incomplète dans la seconde, dans la troisième, la connaissance est complètement revenue ; cette période voluptueuse ne se produit qu'en présence du mari qu'elle attire à elle, en repoussant toutes les autres personnes.

Il n'existe pas de troubles de la sensibilité générale, ni des organes des sens.

Comme troubles psychiques, elle se croit quelquefois un chien enragé et se mord.

Comme idées fixes, quand on sonne les cloches, on sonne son enterrement.

Ni contractures, ni paralysies. Au toucher, le col est épais, ramolli sensible et très volumineux. Le corps utérin a le vo-

lume gravide de 4 mois, les régions ovariennes sont très douloureuses.

A la suite d'un traitement hydrothérapique, les crises s'espaient : elles revenaient auparavant tous les 4 ou 5 jours.

Le 2 juillet, Mme X. sort de l'hôpital complètement guérie : elle a senti remuer son enfant.

Le 24 août elle rentre à l'hôpital pour divers accidents hystériques : Mutisme, paraplégie et anesthésie complète des membres inférieurs.

Accouchement le 10 septembre d'un enfant à terme bien portant. L'accouchement se fait normalement, mais elle a par la suite plusieurs accès d'hystérie, qui diminuent peu à peu et bientôt disparaissent complètement avec les accidents qu'ils avaient entraînés.

Depuis un an environ, Mme X. n'a pas eu de nouveaux accès.

L'influence de l'état de gravidité de l'utérus, en dehors de toute autre cause morale, chagrins ou émotions vives, paraît parfaitement évident dans l'observation précédente, quelle que soit la théorie à laquelle on se rattache pour expliquer le fait (et nous verrons par la suite que les théories ne manquent point), il est bien certain que le fait existe. Les quelques observations qui suivent le mettent en relief encore davantage si c'est possible.

OBSERVATION V.

Tirée de la thèse de Gayard, Paris 1884.

J., 38 ans, entre le 27 sept. à l'Hôtel Dieu à la suite d'une fièvre typhoïde qui remonte à 7 ans, elle a été prise d'alié-

nation mentale d'une durée de 18 mois. A sa sortie de Ste-Anne, elle se maria quelques mois après et vit très heureuse avec son mari.

Bien réglée habituellement. Ses règles ont disparu depuis 2 mois : il y a 10 jours environ, cette malade a été prise sans cause connue, d'étouffements, d'étourdissements, de douleurs dans la région des ovaires.

Au toucher, col mou et entr'ouvert, utérus gros et lourd.

18 octobre. La malade va beaucoup mieux, elle se lève et marche, mais il survient une attaque d'hystérie, avec aura préliminaire. Convulsions et cauchemars. On constate de l'anesthésie aux membres inférieurs, de la douleur ovarique très nette.

Les accès d'hystérie se répètent tous les 7 ou 8 jours jusqu'au 20 novembre.

Le traitement hydrothérapique, le bromure de potassium à la dose 8 à 10 gr., par jour alternant avec l'*hyosciamine* à la dose de 4 milligrammes en injections hypodermiques, amène la diminution des accès vers le 7^e mois de la grossesse.

L'accouchement a lieu à terme et normalement le 25 avril.

La malade, dont les accès hystériques avaient beaucoup diminué vers la fin de sa grossesse, n'en présente plus depuis plusieurs mois qu'à de très rares intervalles.

OBSERVATION VI (résumée).

Watt. Edimb. Journal (1879).

B..., a 36 ans. Elle a eu 8 enfants à terme. Il y a dix ans, dans le cours de la 4^e grossesse, elle a été prise de crises hystéro-épileptiques pour la première fois ; pendant le travail elle n'en a pas eu. Depuis ce temps, elle a eu encore quelques crises, jusqu'à environ 18 mois où elle s'est trouvé

enceinte de 7 mois. A mesure que la grossesse avançait, les attaques devinrent si fréquentes et si sévères et amenèrent un tel état d'épuisement qu'on s'attendait à la voir mourir. Elle est accouchée à terme après application de forceps d'un enfant mort.

De nouveau enceinte, à mesure que la grossesse avançait les attaques ont augmenté de fréquence, d'intensité et de force. Appelée auprès d'elle, j'ai trouvé la patiente dans un tel état d'épuisement, que j'ai cru devoir pratiquer l'accouchement prématuré.

1° Quand elle n'était pas enceinte, elle avait très peu de crises hystériques.

2° Pendant la grossesse, le nombre et la sévérité des crises augmentaient et l'état général empirait avec les progrès de la grossesse.

3° Les crises cessaient pendant le travail. Le caractère des crises était le suivant : Pas d'aura, mouvements convulsifs des membres, du tronc et de la face : elle enfonce sa figure dans les couvertures du lit : quelquefois avant l'attaque, elle commence à s'arracher les cheveux. Bientôt tout le tronc et le corps sont dans un état de spasme tonique, la jambe tournée en dedans, l'une couvrant l'autre. Jamais elle ne se mord la langue, la face n'est pas congestionnée : incontinence d'urine pendant ses accès et à leur suite.

Durée de l'attaque 10 à 15 minutes. Pas d'albumine dans les urines. La pression dans les culs-de-sac latéraux du vagin provoque des attaques qui ne s'arrêtent point par la compression même longtemps continuée des ovaires.

L'accouchement prématuré se passa sans accidents. Enfant mort.

Par la suite, les crises d'hystérie ont beaucoup diminué.

OBSERVATION VII (*résumée*).

Tirée du Traité de l'hystérie de Brachet.

F..., bonne constitution, mais très irascible. Mariée à 30 ans, elle devint enceinte vers la fin de juin 1843. Cinq à 6 jours après l'époque où les règles devaient venir, elle fut subitement prise d'une attaque d'hystérie. Elle ne sentait, ne voyait, n'entendait rien. L'attaque convulsive était si puissante que plusieurs hommes avaient du mal à la retenir. Par moments le calme revenait, puis l'attaque reprenait de nouveau. L'accès dura 2 heures.

Cinq jours après, mêmes phénomènes. 2 heures de crises. Frémissements spasmodiques et sensation de globe œsophagien.

Durant les 5 premiers mois de la grossesse, les crises se renouvelaient tous les 2 ou 3 ou 5 jours. Puis les accès s'espaçaient de plus en plus dans les derniers mois de la grossesse. L'accouchement se fit normalement et par la suite les crises se sont singulièrement amoindries en force et en nombre.

Un an après sa couche, cette femme n'accuse que deux crises d'hystérie.

OBSERVATION VIII (*résumée*).

Gazette des hôpitaux, 11 juin 1884.

On sait combien depuis Hippocrate, la continence a été chargée de faits dont elle est le plus souvent innocente, Un

médecin appelé dans un couvent pour soigner une jeune religieuse qui présentait de violentes attaques d'hystérie, rassura tout le monde en appelant l'état de la malade une maladie religieuse, dans la persuasion que la continence en était la cause. Neuf mois après, un accouchement eut lieu.

•

OBSERVATION IX.

Alègre. th. de Paris 1837.

V..., 22 ans, toujours bien réglée. Elle devient enceinte. A la première époque menstruelle les règles n'étant pas revenues, l'inquiétude de la jeune femme, qui ignorait son état, est à son comble, tous ses phénomènes aboutissent à une attaque d'hystérie : cet état dure 3 jours et tout revient à l'état normal, jusqu'à l'époque menstruelle suivante où les règles ne venant pas, tout en confirmant la jeune femme dans ses présomptions de grossesse, sont la cause d'une nouvelle attaque d'hystérie. La grossesse est cependant bien accueillie par son entourage ; malgré cela, la crise nerveuse se renouvelle à chaque époque menstruelle disparue. Cet état dura jusqu'à l'accouchement après lequel, les attaques d'hystérie disparurent presque complètement.

Il paraît bien évident, après la lecture attentive de ces neuf observations, que l'influence de la grossesse sur l'hystérie ne doit pas être négligée ; les choses ont été si loin dans un cas qu'on a dû intervenir et provoquer l'accouchement prématuré. Certes les théories ne manquent pas pour expliquer cette action. Nous allons les passer rapidement en revue en cherchant à les expliquer

en quelques mots, puis nous passerons à notre seconde partie, où nous verrons qu'il ne faut pas exagérer l'influence mauvaise de la gestation sur la névrose et que dans nombre de cas, elle a eu une action salubre en régularisant les fonctions vitales chez les femmes enceintes.

La première théorie qui prétend expliquer l'influence de la grossesse sur l'hystérie est en quelque sorte d'origine purement mécanique : ce sont les successives transformations de l'utérus qui sont cause de tout le mal ; c'est l'ancienne maxime d'Hippocrate, de Platon, érigée en théorie. L'irritation réelle dont est affectée la matrice explique l'irritation réflexe de la moëlle, de l'axe cérébro-spinal tout entier et produit cet état spécial qui a nom l'hystérie. Il est inutile d'approfondir beaucoup les faits pour se rendre compte non seulement de l'insuffisance, mais encore de l'impossibilité matérielle de cette théorie. Comment, on va incriminer un phénomène normal de l'organisme comme cause de maladie ! Cela paraît inadmissible et l'est, en effet. On a rajeuni cette théorie, en assimilant la grossesse à un véritable traumatisme.

Aujourd'hui, en effet, on a parfaitement étudié le genre d'hystérie, qui porte le nom d'hystéro-traumatisme, et les accidents de chemin de fer, pour ne citer que ceux-là, suffisent dans certains cas pour expliquer soit le développement de toutes pièces d'un état névropathique, soit l'accentuation très nette de symptôme préexistants. Mais cette assimilation de la grossesse aux traumatismes graves paraît un peu risquée et ne saurait en tout cas expliquer tous les faits. Nous allons voir tout à l'heure

que des observations minutieuses témoignent de l'amélioration réelle des symptômes hystériques chez les femmes enceintes.

Dans un congrès international des sciences médicales à Londres, le docteur Graily Hewit donna lecture d'un travail, dans lequel il prétendait démontrer que les attaques hystériques sont dues à une déviation utérine. Il cite 14 cas observés à l'appui de cette thèse : le redressement de l'utérus supprime complètement les attaques. Dans la grossesse, on assiste à un changement notable de l'utérus, il y a presque toujours intervention ou retroversion légère et surtout inclinaison latérale et torsion (Tarnier). Faut-il voir dans ces changements de la matrice le point de départ des crises hystériques dans la grossesse ? Alors pourquoi toutes les femmes enceintes ne sont-elles pas hystériques ? On objectera à cela qu'elles sont plus ou moins nerveuses, que durant leur grossesse, on constate chez elles de véritables troubles nerveux, qui exagérés tournent à l'hystérie. Les nerfs utérins subissent pendant la grossesse une hyperplasie réelle. Robert Lee, Remak, Kölliker lui-même affirment la multiplication des fibres nerveuses pendant la grossesse. De là, à accepter leur excitation fréquente, surtout chez les femmes prédisposées, le retentissement de cette excitation sur l'axe cérébro-spinal, il y a certes peu de difficultés, semble-t-il ? Pourtant nous nous refusons à admettre que là soit la seule cause de l'hystérie chez la femme enceinte. Nous nous contenterons d'enregistrer le fait.

Une quatrième et dernière théorie est fondée sur l'aglobulie de la gestation. D'après Beau, la matrice mo-

diffiée par le produit de la conception exerce dès le début de la grossesse une influence sympathique sur les fonctions digestives et donne lieu à des symptômes dyspeptiques ; l'altération des fonctions digestives produit assurément un défaut de nutrition et celle-ci étant insuffisante chez une femme qui doit fournir les matériaux nécessaires au développement de l'enfant, il en résulte bientôt une diminution plus ou moins notable des globules sanguins.

Pendant la grossesse, en effet, le chiffre des globules diminue : de 127 gr. pour 1000, il descend en moyenne à 111,8. Les globules blancs augmentent. (Cette leucocytose est, d'après M. le professeur G. Sée, un caractère du sang puerpéral). Le sérum est augmenté : de 791,1 pour 1000 il monte à 801,6 (Andral et Gavarret), l'albumine diminue un peu, la fibrine diminue dans les 6 premiers mois pour augmenter ensuite.

Dans la grossesse, il y a donc aglobulie, et d'après M. G. Sée toutes les aglobulies, et la chlorose en est un exemple, se traduisent par des troubles nerveux.

Il semble qu'on puisse objecter avec raison à ces faits que dans le chlorose l'aglobulie est de beaucoup plus considérable en général et jamais on a vu se développer, durant le cours de cette affection les symptômes hystériques jusqu'aux grandes attaques inclusivement comme dans le cours de la grossesse.

En résumé, si chacune de ces théories a en vue un des côtés de la question, il n'en reste pas moins établi qu'elles visent surtout à démontrer l'influence néfaste de la grossesse sur l'hystérie. Or les faits qui vont suivre

prouvent que cette influence existe sûrement, comme les observations précédentes l'ont déjà surabondamment prouvé, mais de plus et surtout démontrent qu'elle n'est pas toujours aussi malfaisante qu'on a bien voulu le dire.

Si on veut bien se donner la peine de parcourir les observations qui vont suivre, on s'apercevra que la suractivité vitale dont la gestation est le point de départ évident, est parfois d'un bon augure chez l'hystérique. Comme dit M. le professeur Peter, le fait primordial dans la grossesse est l'augmentation en bloc de la masse de sang, c'est la suractivité de toutes les fonctions vitales ; il est peut-être admissible qu'il en est de même pour le système nerveux, exerçant alors une bienfaisante action sur la névrose et en atténuant les effets. Le tempérament de chaque femme, en particulier, est donc pour beaucoup dans cette question et notre troisième partie traitant de quelques cas exceptionnels d'hystérie développée au cours de la grossesse, viendra à l'appui de cette opinion.

II. *L'état hystérique déjà existant peut être amendé par la grossesse.*

La première observation qui a trait à cette seconde partie est la suivante :

OBSERVATION X (*résumée*).

Tirée de la thèse Le Rolland. Paris 1879.

Jos. L... primipare, était depuis un certain temps en trê-

vail, la dilatation du col marchait lentement et la patiente témoignait par ses cris d'une douleur insupportable. Naturellement on songea à la faire bénéficier des avantages si justement vantés de l'anesthésie, on la soumit à l'influence du chloroforme. Il y avait quelque temps que l'opération durait quand un état syncopal se manifesta, la respiration s'arrêta, on s'empresse de cesser le chloroforme et l'on réveille la malade. Un second essai de chloroformisation fait 2 heures après provoque une nouvelle syncope. On termine alors l'accouchement par le forceps.

L'interrogatoire de cette femme présentait un point bien curieux. Depuis l'établissement de ses règles à l'âge de 14 ans, elle fut sujette à des vomissements de sang assez abondants qui la prenaient souvent le matin. La grossesse atténua en partie puis fit disparaître complètement ce phénomène. Son état général a toujours été satisfaisant, l'appétit excellent : enfin un certain degré d'embonpoint écartait toute idée de tuberculose que, du reste, une auscultation soigneuse permettait d'écarter absolument.

Ceci nous fit songer immédiatement à l'existence de l'hystérie. Et, en effet, depuis son jeune âge, Joséphine L... est sujette à de fréquentes attaques d'hystérie. La moindre contrariété provoquait une crise. L'établissement des menstrues ne modifia point cet état.

A l'examen, il n'existe point d'anesthésie en aucun point de corps : mais on découvre facilement plusieurs points hystérogènes. Il suffit de comprimer le ventre de la malade au travers de ses nombreux vêtements pour suspendre chez elle la respiration et ébaucher chez elle un commencement d'attaque. C'est surtout à l'ovaire gauche que siège l'hypéresthésie, au niveau de la mamelle gauche, sur les points indiqués comme points douloureux dans la névralgie du phrénique. La participation de ce nerf à la douleur rendrait peut-être compte des accidents qui se sont développés sous l'influence de la chloroformisation ?

Or, pendant la grossesse de cette femme, observée avec le plus grand soin, on n'a constaté que de très rares accès d'hystérie : elle ne rappelle qu'une seule crise venue, dit-elle, à la suite du départ de son mari, qui pourtant partait chaque jour à la même heure.

Son enfant se porte bien.

OBSERVATION XI (*résumée*).

Communiquée par M. Lucas-Championnière.

M. C..., âgée de 32 ans, fut réglée à 15 ans pour la première fois, mais ne l'a jamais été depuis d'une façon correcte. D'un tempérament nerveux très prononcé, elle se marie à 22 ans. Depuis l'âge de 20 ans, elle avait des crises de nerf, franchement hystériques, qui revenaient tous les deux mois environ. Le mariage ne les fit point cesser ; durant une première grossesse à 24 ans, elle n'eut pas une seule crise, mais l'accouchement ramena des convulsions hystériformes qui se calmèrent par l'éther. Deux ans après, un autre accouchement fut plus heureux et se passa sans réveil de la névrose. Depuis ce moment, les attaques d'hystérie semblent s'être atténuées, mais les symptômes de névrose restent et se manifestent par des explosions de pleurs à tout propos ; de plus, il y a du vaginisme.

OBSERVATION XII (*personnelle et inédite*).

Berthe Ch..., femme L..., est âgée de 29 ans ; elle exerce la profession d'imprimeuse. Elle n'a ni frère, ni sœur. Les parents encore vivants se portent bien, mais son père est sujet à de fréquents accès de colère ; il est, malgré cela, très estimé de ses maîtres, qui l'emploient comme cocher

depuis 22 ans ; il a maintenant 54 ans ; il ne présente aucune trace d'alcoolisme.

Berthe Ch... est fréquemment malade, elle se plaint de maux d'estomac, de migraine. Elle s'est mariée à l'âge de 20 ans et est sujette à des crises de nerf depuis l'âge de 7 ans.

Sa mère nous raconte qu'elle est très vive, très nerveuse ; elle pleurait et riait étant jeune fille sans sujet.

Réglée à 15 ans 1/2. L'établissement des règles ne paraît pas avoir influencé son état en quoi que ce soit. Bien plutôt, d'après sa mère, ses crises de nerfs ont paru plus fréquentes jusqu'à l'âge de 18 ans.

Deux ans après, elle épouse un employé de la maison où elle travaille, qui la rend très heureuse, a-t-elle dit. Le mariage, pas plus que la menstruation, n'a modifié son état et son mari nous décrit de la façon suivante les attaques nerveuses auxquelles elle est sujette.

Elle se plaint d'étouffer, comme si elle avait un poids considérable sur l'estomac et en même temps une douleur très vive la prend dans le bas ventre ; puis elle tombe et perd connaissance. Elle ne sent rien, mais elle s'agite continuellement, elle trépigne des pieds ; on voit une quantité peu considérable de salive sortir de sa bouche ; puis le calme apparaît et elle se met à parler avec volubilité ; le plus souvent il est impossible de saisir ce qu'elle dit, mais parfois son visage exprime un effroi considérable et on l'entend crier : « Protégez-moi, on veut m'assassiner », ou bien ce sont les cris de : « Au feu, au feu ! » qu'elle répète à satiété. A ce propos, son mari nous raconte que la maison de ses parents a brûlé avant son mariage et que, depuis ce temps-là, il lui est resté une peur invincible des incendies.

La durée de l'attaque est d'environ 1 h. 1/2 à 2 heures au maximum et se termine par un sommeil profond de 3 à 4 heures. Ces crises de nerfs se répètent tous les mois ou six

semaines environ. La malade n'a aucune conscience de son état et ne se souvient en aucune façon de ce qui s'est passé à la suite de son accès.

La femme L... est devenue enceinte pour la première fois au commencement du mois de mai 1890, c'est-à-dire 8 ans après son mariage; cette grossesse, ardemment désirée, s'est passée durant les premiers mois sans aucun accident, à part quelques nausées et quelques pertes blanches, qui se sont vite dissipées: mais il n'est plus question alors de crises de nerfs et jusqu'à la fin du mois de septembre 1890, c'est-à-dire durant les cinq premiers mois de sa grossesse, elle n'a pas eu une seule attaque de nerfs.

A cette époque, elle se présente à la clinique de la rue d'Assas pour se faire examiner; on reconnaît chez elle un rétrécissement considérable du bassin et elle est admise à l'hôpital, où elle nous dit son histoire, que nous avons rapportée plus haut avec le contrôle des récits de sa mère et de son mari.

Examinée au point de vue des symptômes latents d'hystérie qu'elle pouvait présenter, nous ne constatons aucun trouble de la sensibilité générale, sauf une légère hypéresthésie de l'ovaire droit, rien non plus du côté des sens, ni anesthésie pharyngée, ni rétrécissement du champ visuel, etc., etc. Mais, en revanche, on trouve chez elle tous les signes classiques du rachitisme, bosses frontales saillantes, dents striées, taille petite, tibias et sternum incurvés, etc.

Pour en finir avec elle, je dirai qu'en décembre de la même année, M. le professeur Tarnier juge à propos de pratiquer l'accouchement prématuré: on extrait un enfant vivant du sexe féminin, pesant 2,300 gr.: l'accouchement se fait à l'aide du forceps; les suites de couches sont normales et le 20 janvier 1891 la femme L... sort de la clinique avec son enfant en bonne santé.

Cette femme a été revue par nous trois mois environ après sa sortie de la clinique : quinze jours avant, s'étant trouvée inquiète plus que de raison de la santé de son enfant, elle avait eu une nouvelle attaque d'hystérie, c'est-à-dire 3 mois 1/2 environ après sa délivrance. Depuis, les crises de nerfs se sont reproduites irrégulièrement, mais de préférence au voisinage des époques menstruelles.

Nous avons cru insister particulièrement sur cette observation, qui nous paraît intéressante à beaucoup de points de vue. L'influence bienfaisante de la grossesse, d'une part, sur l'état névropathique de la femme L..., d'autre part la rechute après la parturition, éclatent ici de la façon la plus formelle. Qu'il nous soit permis de noter encore ces deux observations personnelles.

OBSERVATION XIII (*personnelle et inédite*).

Alphonsine M..., primipare, est âgée de 22 ans : elle est domestique depuis l'âge de 18 ans chez des maîtres qui la protègent beaucoup.

Premières règles à 12 ans, jamais régulières, parfois avec un intervalle de 1 à 2 mois, elles durent 8 jours, sont peu abondantes et non douloureuses.

Dernières règles le 10 juin 1891.

Mouvements actifs du fœtus au mois d'octobre 1891. Elle entre à la clinique de la rue d'Assas le 25 novembre 1891, par conséquent dans le sixième mois de sa grossesse.

Interrogée sur ses antécédents, cette fille nous raconte qu'elle est sujette à des étouffements, à des éblouissements

fréquents, qu'elle perd connaissance et cela depuis l'établissement de ses règles.

Les parents sont tous deux morts; mais les renseignements qu'elle peut donner sur eux sont très vagues; son père, semble-t-il, est mort de fluxion de poitrine à 32 ans, sa mère, folle à Sainte-Anne, à 46 ans. Elle a un frère, âgé de 25 ans, idiot et aveugle.

C'est sa maîtresse qui l'a amenée à la visite de la Clinique et a obtenu son admission. C'est elle qui va nous fournir les renseignements intéressants sur cette fille. Elle est très nerveuse, pleure facilement et d'un caractère plutôt mélancolique. Souvent elle tombe sans connaissance en proie à des crises de nerfs qui, entre parenthèse, semblent effrayer beaucoup sa maîtresse. Plusieurs fois, elle a dû faire venir chez elle un médecin qui a diagnostiqué des crises hystéro-épileptiques.

Ces crises durent rarement plus de 3/4 d'heure et reviennent tous les 3 ou 4 mois. A la suite de ces crises elle reste comme hébétée durant quelques heures; mais, nous affirme sa maîtresse, ces attaques ont totalement disparu depuis l'établissement de sa grossesse, que cette fille lui a tout de suite confessée.

Ce que nous pouvons affirmer, c'est qu'elle n'a pas eu une seule attaque de nerfs durant son séjour à la Clinique jusqu'au 15 février, époque de son accouchement.

A aucun moment de sa grossesse on n'a constaté d'albumine dans ses urines. — Elle présentait seulement quelques signes très nets d'hystérie, entre autres un rétrécissement considérable du champ visuel des deux yeux et de la dyschromatopsie.

Cette fille est sortie le 1^{er} mars de la Clinique, après avoir mis au monde un enfant vivant et à terme, du poids de 3200 gr.

Depuis son retour chez ses maîtres, nous l'avons revue

4 mois environ après sa sortie de la Maternité, elle avait eu de nouvelles crises de nerf et on avait dû la transporter à l'hôpital pour une paraplégie survenue subitement et qui s'est trouvée guérie 2 mois 1/2 après à l'aide des courants continus et l'hydrothérapie.

Dans une dernière observation, nous allons montrer une femme non seulement en proie à des crises de nerfs caractéristiques mais encore qui a été traitée dans le service de M. le professeur Charcot, à la Salpêtrière pour un aphonie complète, causée par l'hystérie.

OBSERVATION XIV (*résumée, personnelle et inédite.*)

La femme R., âgée de 28 ans est entrée à la Clinique d'accouchement de la rue d'Assas le 26 janvier 1891, enceinte de 8 mois 1/2 environ. C'est une personne brune, très colorée, mais petite, présentant des traces certaines de tuberculose pulmonaire.

Primipare, cette femme présente tous les caractères de la grossesse à cette période, l'enfant se présente par le sommet en OIGA.

Réglée pour la première fois à 13 ans 1/2 et mariée à 21 ans, elle paraît enchantée d'être enceinte, disant qu'elle ne s'est jamais aussi bien portée que depuis sa grossesse. En effet, avant celle-ci, elle était sujette à des crises de nerf fréquentes, nous raconte son mari, et il paraît, suivant elle-même, que depuis son enfance plusieurs attaques du même genre s'étaient produites.

Il ne semble pas y avoir d'aura dans les crises: la malade tombe sans connaissance, mais sent qu'elle tombe sans pouvoir s'en empêcher; elle est en proie à des con-

vulsions cloniques générales, mais peu accentuées, puis elle se met à délirer, raconte des scènes bizarres, dont elle se croit être l'une des actrices principales.

Au mois de mars 1888, à la suite d'une crise de ce genre, une aphonie complète est survenue et elle a été reçue dans le service de M. le professeur Charcot, à la Salpêtrière, avec le diagnostic de mutisme hystérique. Là, on aurait tenté de l'hypnotiser avec des miroirs, sans succès, d'ailleurs, mais on provoquait des attaques en appuyant sur le ventre de la malade, qui a vu disparaître peu à peu son mutisme et s'est remise à parler comme auparavant. Elle est restée 3 mois à la Salpêtrière.

Mais le fait intéressant pour nous est la complète cessation des attaques depuis sa grossesse, qui d'ailleurs, s'est montrée chez elle exceptionnellement heureuse, puis qu'elle n'a eu aucun accident ordinaire de cet état ; son appétit est resté toujours bon : elle a seulement accusé, à partir du septième mois, une difficulté notable à la marche.

La femme R... est accouchée à terme le 12 février, d'un enfant vivant du sexe féminin et du poids de 3350 grammes. La délivrance et la suite de couches furent normales. Elle est sortie de la Clinique dix jours après. — Il nous a été impossible de déceler le moindre signe d'hystérie chez cette femme, examinée avec le plus grand soin.

Nous avons été à même de revoir cette femme depuis sa couche : sa santé générale s'est maintenue bonne, mais 4 mois après sa sortie de la Clinique, il lui a été impossible de nourrir son enfant, faute de la quantité de lait suffisante : Elle s'est montrée très affectée de ce fait et je ne sais s'il faut attribuer à cela sa rechute, mais elle a eu bientôt après une nouvelle crise de nerfs très sérieuse et très longue, puisqu'elle a duré 3 heures $1/2$ et depuis ce temps-là elle est sujette à des attaques d'hystérie presque aussi fréquentes qu'avant sa couche.

Voici une observation très intéressante sur le sujet qui nous occupe. Faut-il voir dans l'influence bienfaisante exercée par la gestation chez cette femme le résultat de ce fait qu'elle attendait avec une réelle anxiété le moment d'être enceinte ? La joie véritable éprouvée par elle de se sentir grosse après 7 ans de ménage n'a-elle pu retentir sur son système nerveux tout entier ? Le fait paraît possible ; si on accepte que la grossesse puisse aggraver un état général antérieurement mauvais en agissant sur le système nerveux, pourquoi ne pas admettre aussi que dans certaines circonstances données le contraire ne puisse se produire ? Nous laisserons jusqu'à nouvel ordre l'explication de ces observations de côté, ne voulant point perdre notre temps à des discussions oiseuses et ayant hâte d'arriver au troisième et dernier chapitre de notre étude.

III. *Dans certains cas exceptionnels, l'hystérie a été provoquée de toutes pièces par la grossesse.*

Nous désirons maintenant présenter quelque rares observations dont une personnelle et inédite sur la production entière de l'état hystérogène avec crise de nerfs par l'état gravide de l'utérus.

La première observation est tirée du traité de l'hystérie de Brachet.

OBSERVATION XV (*résumée.*)

M^{me} F était blanchisseuse, d'une bonne constitution : seulement elle était très irascible : un rien la faisait mettre dans une colère insolente. Elle s'était mariée à l'âge de 23 ans. La première année ressemble aux années précédentes. Toutes les fonctions continuent à s'exécuter aussi régulièrement qu'auparavant. Elle devint enceinte ou du moins vit les règles manquer à leur époque ordinaire vers la fin de juin 1863. Au bout de 5 à 6 jours, sans être plus fatiguée que d'habitude, elle fut subitement prise d'une attaque d'hystérie. L'agitation était extrême et les contractions si puissantes que plusieurs hommes avaient de la peine à la retenir. Elle se roulait par terre et renversait presque tout ce qu'elle rencontrait, elle n'entendait, ne voyait, ne sentait rien, et la face était rouge, vultueuse et horriblement convulsée. Il semblait par moments y avoir un peu d'accalmie, les contractures paraissaient s'affaiblir, mais tout-à-coup elles reprenaient aussi intenses qu'auparavant. Lorsque j'arrivai il y avait plus d'une heure que la crise durait : j'envoyai chercher une potion antispasmodique et je profitai d'un moment de suspension des contractures pour en faire avaler 2 cuillerées à la fois. Elle les avala avec beaucoup de peine. Je pratiquai en même temps une saignée de 500 gr. Pendant que le sang coulait, elle essaya à plusieurs reprises d'entrer en convulsion, mais ce fut avec beaucoup moins de violence qu'auparavant. J'administrai encore deux cuillerées de la potion, et le calme devint plus grand, il n'y eut plus que de faibles retours des contractures.

La déglutition devint plus facile et la malade put reprendre connaissance. Enfin au bout de 3/4 d'heure l'orage était conjuré. La crise avait duré 2 heures.

Cinq jours après eut lieu une seconde crise aussi violente que la première. On ne me fit point appeler : la crise dura encore à peu près 2 heures. De pareilles crises se renouvelaient tous les 2, 3, 4 ou 5 jours pendant les cinq premiers mois de la grossesse : parfois il y eut une série d'attaques successives.

Au cinquième mois, l'enfant commença à bouger ; les crises devinrent moins violentes, moins intenses et moins rapprochées. La malade ne perdait plus connaissance durant ses attaques.

L'accouchement eut lieu heureusement et les crises n'ont point reparu ; le retour a eu lieu, les règles se sont rétablies et plus rien de semblable aux crises ne s'est manifesté.

OBSERVATION XVI.

Communiquée par M. Lucas-Championnière.

Marie C..., âgée de 19 ans, domestique, n'a plus que son père, qui est, dit-elle, d'un caractère vif, emporté, sa mère est morte des suites d'un quatrième accouchement. De deux sœurs vivantes, l'une s'est mariée et n'a rien présenté de remarquable dans une grossesse qu'elle a eu. Elle a toujours été réglée sans aucun dérangement. Du reste, elle est d'une bonne constitution.

C'est au quatrième mois de sa grossesse, qui touche en ce moment à son terme, qu'elle a eu sa première attaque de nerfs. On venait de lui adresser des reproches sur sa situation qui commençait à se laisser deviner et qui n'était pas régulière, lorsqu'elle se laissa tomber sur une chaise et eut seulement quelques légères convulsions avec un sentiment de con-

triction à la gorge : elle déclare n'avoir jamais eu la sensation de boule.

Elle a eu encore deux autres attaques pendant la durée de sa gestation, toujours provoquées par une contrariété. Elle a été fortement tourmentée par les vomissements et même a rendu un certain nombre de fois du sang dans cette circonstance.

Les autres symptômes de l'hystérie qu'elle présente sont très prononcés. Hémianesthésie presque complète à droite ; une épingle profondément enfoncée dans les tissus ne provoque aucune douleur : la conjonctive est insensible, ainsi que la langue. Le froid est mieux senti à gauche qu'à droite. L'ovaire gauche est très douloureux et la malade indique du doigt son siège, où la pression est, dit-elle, plus sensible.

OBSERVATION XVII (*résumée*)

Tirée de Farget, de Strasbourg.

Une femme de 31 ans, de bonne constitution, habituellement bien réglée, n'ayant jamais eu d'attaque d'hystérie dans sa jeunesse, entre à la Clinique le 4 mars 1842. Elle raconte que mariée à 24 ans, elle a eu tous les ans un enfant depuis 5 ans. Toutes ses couches ont été plus ou moins pénibles ; les deux derniers enfant notamment vinrent par les pieds, morts-nés, mais à terme.

Dans le 7^e mois de sa grossesse, il y a deux ans, apparurent les premiers symptômes hystériques. Depuis lors, les attaques se sont reproduites à intervalles variables, depuis quelques mois elles sont plus intenses, plus rapprochées. Les antispasmodiques, l'ora-fœtida, le castoreum, le sulfate de quinine, les laxatifs, les ventouses aux cuisses ne peuvent

tempérer les accès. La saignée semble produire un meilleur effet. Pendant les attaques, la face est colorée, le pouls filiforme, la respiration anxieuse, accompagnée de sanglots, de hoquets, il existe un tremblement convulsif général, avec perte complète de connaissance.

On constate fréquemment l'absence absolue d'albumine dans les urines.

L'influence spéciale de la gestation seule dans ce cas est bien mise en relief dans cette observation. Les premières grossesses chez cette femme n'ont amené que de bien légers accidents nerveux ; mais les deux dernières ont accéléré d'une façon rapide l'échéance de l'attaque hystérique qui est apparue à la dernière avec une grande violence. La grossesse a créé l'hystérie.

L'observation suivante est particulièrement intéressante à ce point de vue. Nous la résumerons le plus possible.

OBSERVATION XVIII (*résumée*).

Th. Léonard. 1887.

Tr. A., 26 ans, journalière, entre le 15 avril 1886, à l'hôpital Lariboisière, salle Ste-Geneviève, lit n° 12, service de M. le D^r Gérin-Roze.

A. H. Père 62 ans, bien portant, non nerveux.

Mère, nerveuse, pleure ou rit facilement, a eu de violentes attaques d'hystérie dans sa jeunesse ; elles ne se sont plus renouvelées depuis son mariage.

Deux frères, bien portants, non nerveux, l'un de 17 ans, l'autre de 22 ans, actuellement soldats.

2 sœurs, nerveuses.

A. P. Rougeole à 7 ans.

Réglée à 11 ans, régulièrement, 4 jours de durée, abondamment.

Mariée à 17 ans, elle n'a eu ses règles qu'une fois depuis, étant aujourd'hui à sa dixième grossesse.

Sur ces neuf accouchements antérieurs, il y a eu 3 fausses couches de 4 à 7 mois, puis mort de 5 autres enfants entre 1 mois et 2 mois, enfin il reste seule une petite fille de 3 ans 1/2.

Quinze jours après son mariage (elle était déjà enceinte, puisqu'elle est accouchée d'un enfant à terme à sa première grossesse, 9 mois et 5 jours après son mariage); elle a beaucoup pleuré à la suite de contrariétés. Son mari, qui était sorti, la retrouve deux heures après, étendue à terre, sans connaissance et sans mouvement, elle venait sans doute d'avoir sa première attaque.

Or avant son mariage, jamais cette femme, d'une constitution chétive, il est vrai, n'avait eu de crises de nerfs : son caractère habituel ne la portait ni à la joie excessive, ni à la tristesse : elle n'a jamais remarqué rien d'anormal dans son état : ses règles sont parfaitement régulières jusqu'à son mariage.

Pendant sa première grossesse, elle a eu tous les 8 jours, une attaque, quelquefois deux.

Actuellement, elle entre à l'hôpital pour une paralysie survenue dans les conditions qu'on va lire; elle est enceinte du 5^e mois environ.

La veille du jour de son entrée à l'hôpital, le 14 avril, elle se sent mal à l'aise, a des étouffements analogues à ceux qu'elle éprouve avant ses attaques, qui sont déjà survenues une dizaine de fois depuis le début de cette dernière grossesse. Bientôt elle ressent des fourmillements dans la main gauche : elle sentait sa main mourir : les fourmillements

gagnent le bras jusqu'à l'épaule et occasionnent là une véritable douleur. Deux heures après la paralysie du bras gauche est complète. Elle gagne lentement le membre inférieur.

C'est dans cet état que le lendemain 15 avril, elle est admise à l'hôpital.

On constate chez elle une hémiplegie gauche des membres et du tronc ; de plus la commissure labiale gauche est légèrement abaissée.

Paralysie complète de la sensibilité générale au contact, à la température, à la douleur.

L'état général paraît satisfaisant. L'appétit est bon, les digestions un peu longues.

Constipation habituelle.

Poumons. Rien.

Cœur. Léger souffle anémique à la base. Pulsations : 90. Pas de souffle dans les vaisseaux du cou.

Température normale.

Rien du côté de la peau. La malade ne présente aucune trace de syphilis récente ou ancienne.

L'utérus est volumineux ; il remonte à 4 travers de doigts au-dessus du pubis : le col est porté très en haut, en arrière et à gauche. On entend les bruits du cœur du fœtus sur la ligne médiane.

16 avril. Deux forts aimants sont placés au côté droit l'un au niveau de la cuisse, l'autre près du bras.

Au bout de une heure et demie d'application, la sensibilité réparaît dans ces trois modes au niveau des points insensibles : peu à peu la motilité revient, mais les membres paralysés restent encore comme engourdis, tandis qu'en même temps la paralysie et l'insensibilité se déclarent du côté droit dans les mêmes conditions que du côté gauche primitivement.

Les aimants sont retirés :

Sensations de piqûres d'aiguilles au niveau même des

points d'application des aimants (bras et cuisse), puis des fourmillements intéressent en même temps la face, le bras et la jambe du côté droit actuellement paralysés et le phénomène opposé à tout à l'heure se reproduit, paralysie du côté gauche, insensibilité de ce même côté.

Le transfert a donc été complet en trois ou quatre minutes après l'enlèvement des aimants.

La malade présente des zones hystérogènes sous le sein droit et au niveau du creux poplité droit. De plus, on provoque facilement une attaque d'hystérie par la compression de l'ovaire droit, attaque qui se termine quand on abandonne la malade à elle-même.

17 avril. La malade est très fatiguée : elle accuse des douleurs insupportables au niveau des omoplates, de la paroi thoracique, des hanches, des jambes : il lui semble, nous dit-elle, que des chiens la dévorent.

On la soumet à un traitement hydrothérapique, au bromure de potassium à la dose de 4 gr. par jour.

10 mai. L'état de la malade s'est beaucoup amélioré : elle marche avec des béquilles et sort de l'hôpital sur sa demande.

20 juin. Le 20 juin elle rentre à l'hôpital avec les douleurs de l'accouchement. Rupture de la poche des eaux à 2 heures de l'après-midi.

21 juin. Accouchement naturel à 2 heures du matin d'un petit enfant de 2.500 gr. environ.

Suite de couches normales.

La malade sort de l'hôpital gardant de son état hystérique une hémianesthésie gauche complète.

Revue trois mois après, elle n'avait pas eu de crises de nerfs et l'anesthésie gauche avait complètement disparu.

OBSERVATION XIX (*personnelle et inédite.*)

Caroline V..., couturière, âgée de 23 ans, entre à la Clinique d'accouchements de la rue d'Assas, le 7 février 1891, lit n° 14, elle paraît enceinte de cinq mois environ : ses dernières règles remontent au 25 septembres 1890.

A. H. Père, garçon de bureau, 50 ans. Bien portant. Pas d'excès alcooliques. Rhumatisant.

Mère, 43 ans, bien portante habituellement, mais sujette à des migraines fréquentes, mélancolique, a des accès de colère fréquents : son père est mort à 42 ans à St-Anne, alcoolique

Frère, 22 ans, très nerveux, est resté plusieurs fois à St-Anne pour des accès de mélancolie, des idées de persécution qui l'empêchaient de manger.

A. P. Fluxion de poitrine à 18 ans, Erysipèle.

Premières règles à 11 ans 1/2, abondantes, régulières.

Le caractère de cette fille est sombre, taciturne : son père nous la dépeint ainsi : elle paraît d'une intelligence médiocre, sa mère la battait fréquemment. Quand elle s'est vue enceinte, elle a tenté à deux reprises différentes de se suicider, la première fois elle a essayé de se jeter par la fenêtre, la seconde fois de se jeter à l'eau. Depuis son père l'a gardée près de lui, jusqu'au moment de son entrée à la Clinique.

Cette fille, jusqu'au moment de sa grossesse, n'a jamais eu de crises de nerfs ; jamais elle ne s'est trouvée mal et à part quelques bizarreries de caractère, elle s'est toujours bien portée. Mais depuis qu'elle est enceinte, elle se plaint à chaque instant d'étrangler, plusieurs fois il lui est arrivé de tomber sans connaissance.

A son entrée à la Clinique elle est examinée par M. Tissier, chef de Clinique, qui constate chez elle une grossesse de cinq mois environ. L'examen n'a pas duré plus de cinq minutes, mais à peine est-il terminé que la malade porte vivement la main à sa gorge, la face se colore, devient vultueuse, elle pousse quelques petits cris et demeure sans connaissance.

Nous assistons alors à une crise d'hystérie parfaitement caractérisée.

La tête se raidit, se renverse lentement en arrière, le cou gonflé devient saillant en avant : la figure paraît grimaçante. La respiration est sifflante : les membres accusent un mouvement de pronation exagéré avec renversement complet de la main, qui est fléchie, le pouce recouvert par les autres doigts.

Puis le corps tout entier entre en convulsions, la face se cyanose et presque aussitôt après les membres sont agités de mouvements spasmodiques, peu à peu plus accusés. La respiration reprend un caractère plus net, la malade fait de profondes et nombreuses inspirations, les membres sont agités de secousses convulsives qui se généralisent bientôt et la malade se dresse sur le lit le bras en avant, en indiquant un point particulier de la salle. A ce moment la malade laisse échapper deux ou trois cris, puis parle avec volubilité, mais d'une façon incompréhensible. Bientôt elle retombe sur sa couche et une abondante pluie de larmes s'échappe de ses yeux, on la transporte toute endormie dans le dortoir de la Clinique, au lit n° 14 qu'elle occupe actuellement.

Quand nous l'examinons à son réveil, elle est toute surprise de se trouver là : elle ne se souvient de rien, sinon qu'elle a eu bien mal à un moment donné et quelle est comme tombée dans un grand trou.

En découvrant la malade, nous constatons une paraplégie flasque complète : la malade ne peut remuer les jambes,

pas même les orteils. On peut lui pincer impunément les muscles de la cuisse sans qu'elle accuse la moindre douleur. Nous lui enfonçons une épingle dans les chairs sans qu'elle souffre : une petite goutte de sang à peine vient perler à l'endroit de la piqûre. Les membres ne sont pas influencés par le chaud ou le froid.

De plus on constate chez la malade des signes d'insensibilité sensorielle.

Goût. Elle ne peut apprécier la saveur amère du sulfate de quinine placé sur la langue.

Odorat. Elle ne peut reconnaître l'odeur de l'éther, la muqueuse nasale n'est même pas impressionnée par l'acide acétique et l'ammoniaque.

Ouïe. — Bourdonnements d'oreille : elle n'entend plus à droite seulement le tic-tac d'une montre.

Vue. La malade ne peut lire avec l'œil droit. Le blanc, le violet, le vert lui paraissent gris ; le rouge est pris pour du jaune.

On constate un rétrécissement du champ visuel très considérable, surtout à droite.

Pas d'hallucination sensorielle. — L'état général est satisfaisant. Les poumons, le cœur, etc., ne présentent pas de lésions appréciables.

20 février. — Jusqu'au 20 février, la malade a eu plusieurs crises de nerfs, pas aussi accentuées que la première : la paraplégie reste seulement au même point : en nous rappelant la façon dont elle est tombée en attaque le jour de son entrée à la Clinique, nous examinons à nouveau son vagin, puis son uterus : le même phénomène se reproduit et la malade est prise d'une attaque de nerfs.

Nous cherchons à provoquer le sommeil artificiel sur cette malade. L'occlusion des paupières continuée aussi longtemps que possible et à plusieurs reprises différentes n'amène rien qu'une grande lourdeur de tête et de l'étourdis-

sement. Le succès n'est obtenu qu'à l'aide d'un verre prismatique que nous faisons fixer à la malade en le plaçant à 20 centimètres au dessus de ses yeux. Au bout de 2 minutes, la malade ferme les yeux et s'endort d'un sommeil tranquille.

La malade est directement suggestionnable, si nous lui commandons de lever le bras, elle le lève, de pleurer, elle pleure, mais nous n'arrivons à aucun résultat quant à la paralysie des membres supérieurs.

Le réveil est obtenu en soufflant simplement sur les paupières.

A son réveil, la malade est prise d'une violente attaque caractérisée surtout par un délire de paroles d'une durée de 2 heures environ.

10 mars. Jusqu'à cette époque la malade n'a eu qu'une seule crise : nous procédons chez elle à l'hypnose, que nous obtenons par le même procédé que la dernière fois. Elle obéit toujours aux suggestions pendant le sommeil ; nous parvenons même à la faire se lever et marcher péniblement quelques pas en se traînant sur le bout des pieds. A son réveil elle n'a pas d'attaque.

20 mars. L'hypnose a été pratiquée plusieurs fois : la sensibilité est revenue aux membres inférieurs. En même temps, on a pratiqué l'électrisation des membres, la malade a pris du bromure. La paraplégie est beaucoup améliorée ; la sensibilité est complètement revenue.

10 mai. Peu à peu la malade s'est mise à se lever puis à marcher avec un bâton, enfin seule. Aujourd'hui 10 mai, la malade ne présente plus comme symptômes hystériques qu'une anesthésie pharyngée très nette, un rétrécissement du champ visuel, et une anesthésie incomplète de la région du crural à droite.

La fille V. entre en douleurs à 2 heures du matin.

Rupture de la poche des eaux à 3 heures de l'après midi.

Accouchement 1 heure après d'un enfant vivant du poids de 3200 gr.

L'accouchement s'est passé sans aucun incident, malgré qu'il y eût à craindre de nouvelles attaques à ce moment. Les suites de couches ont été normales.

Depuis le mois de juillet de l'année dernière, on n'a pas constaté de crises de nerfs et la fille V.... ne se plaint de rien d'anormal.

Les quelques observations que nous venons de présenter ont été l'objet de soins spéciaux de notre part : elles nous paraissent intéressantes à un double point de vue : d'abord elles mettent bien en relief l'influence capitale de la grossesse sur le développement de l'hystérie ; de plus, elles permettent de se rendre compte que le traumatisme réel et considérable produit sur l'organisme de la femme par l'expulsion du fœtus ne semble exercer dans beaucoup de cas qu'une action ou bien secondaire ou parfois nulle.

Il nous a paru intéressant de faire de ces observations un faisceau unique, regrettant de n'avoir pas eu le loisir d'accumuler des matériaux plus nombreux pour rendre plus lumineuse la démonstration du fait.

De l'ensemble de notre étude nous tirerons les conclusions suivantes que nous pensons avoir justifiées dans l'étendue de nos faibles ressources.

CONCLUSIONS.

I. L'influence de la grossesse sur l'état hystérique de la femme ne peut être mise en doute.

II. La proposition généralement reçue que la gestation influe malheureusement sur cette névrose primitivement existante ne paraît pas toujours confirmée : quelques observations recueillies avec soin, marchent à l'encontre de cette affirmation.

III. Dans des cas très rares, on a vu la grossesse provoquer d'emblée les attaques d'hystérie sans que la femme présentât auparavant aucun symptôme appréciable de la névrose.

VU

Le Président de la thèse

PROUST.

VU

par le Doyen

BROUARDEL.

VU

Le vice recteur

GRÉARD.

BIBLIOGRAPHIE

Annales de Gynécologie. Année 1885. Charrier.

Axenfeld. — Traité des névroses. 1863.

Alègre. — Th. de Paris, 1837. Discussion sur l'hystérie et l'épilepsie.

Archives de Neurologie. N° 9. Note pour servir à l'histoire de l'hystéro épilepsie. Budin et Féré.

Briquet. — Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie. Paris, 1859.

Brachet. — Traité de l'hystérie, 1847.

Burlureau. — Mémoire sur la folie des femmes enceintes.

Burrows. — Commentaries on the causes, forms et treatment of insanety. London, 1828.

Bulletin de la Soc. médicale des hopitaux. 1885. Debove.

Capuron. — Traité des maladies des femmes, 1807.

Cazeaux. — Traité d'accouchement.

Charpentier. — Contribution à l'étude des paralysies puerpérales.

Chaumes. — Considérations sur les convulsions qui atteignent les femmes enceintes.

Churchill. — Traité pratique des maladies des femmes.

Calle. — Magnétisme et hypnotisme.

Duboïs d'Amiens. — Histoire philosophique de l'hypochondrie et de l'hystérie. Paris, 1837.

Dubrisay. — An. méd. psych. 1858.

Dumont. — Th. Paris 1863. Recherches et observations sur l'hystérie.

Dunand. — Th. Paris, 1862. Hystéro épilepsie.

Engelmann. — The hystero-neuroses with especial referent to the menstrual hystero-neuroses of stomach.

Esquirol. — Traité des maladies nerveuses.

Gueniot. — Th. ag. 1863. Vomissements incoercibles.

Imbert. — Traité théorique et pratique des maladies des femmes.

Is. Farry. — Pregnancy and labour in epilectic women. American Journal of obstet. Vol. VIII.

Lachaux. — De la manie hystérique, Paris, 1857.

Landouzy. — Traité complet de l'hystérie (1868).

Lasegue. — Mémoire sur la toux hystérique. Archives gén. de médecine, 1854.

Laycock. — The Edimburgh medical and surgical Journal (1858).

Lebreton. — Th. Paris, 1868. Paralysie hystérique.

Legrand du Saule. — Les hystériques, état psychique et mental, 1882.

Léonard. — Th. Paris, 1886. De l'hystérie pendant la grossesse et le travail de l'accouchement.

Le Rolland. — Th. Paris, 1879. Influence de la grossesse sur la marche de l'hystérie et de l'épilepsie.

Moreau de Tours. — Traité pratique de la folie névropathique. Paris, 1869.

Nicolle. — Th. Paris, 1839. Recherches sur le développement et le transfert de l'hystérie.

Paquez. — Th. Paris, 1866. Quelques considérations sur l'hystérie.

Pastarello. — Phénomènes convulsifs dans la grossesse (In le spérimentale 1860).

Peter. — Manie puerpérale. Prog. médical, 1875.

P. Richet. — Etude sur l'hystéro-épilepsie, 1881.

Rendu. — Lyon médical, 1881.

Rey. — Th. Paris, 1858. Remarque sur quelques points de l'hystérie.

Sandras. — Des maladies nerveuses.

Tarnier. — Traités d'accouchement.

Veill. — Th. Strasbourg, 1851. Sur la folie puerpérale.

Woren. — The hystero-nervosis of the stomach in Pregnancy, in the New-York médical, 1847.

